

40 Jahre Forschen im

"Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin"

Rückblick und Ausblicke – Heidelberg, 22.- 24. Oktober 2010

Programm der 23. "Fachtagung Ethnomedizin" zum 40. Geburtstag der AGEM e.V.
(Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, gegr. am 10.10.1970 in Hamburg)

Ort: Völkerkundemuseum Heidelberg, Hauptstrasse 235, 69117 Heidelberg

----- Programm und Abstracts (deutsch & English) -----

Freitag, den 22.10.2010 (Tagungsbüro ab 13:00)

14: 00 – 15: 30 Eröffnung. Begrüßungen und Festvortrag

(Moderation: Wolfgang KRAHL, Dr. med., Psychiater, München, Vorsitzender der AGEM)
Margareta PAVALOI, Dr. phil., Ethnologin (Direktorin des Völkerkundemuseums) / William SAX, Ethnologe, Prof. an der Universität Heidelberg SAI / Eberhard WOLFF, PD Dr. rer. pol., Volkskundler, Zürich (Netzwerk Gesundheit & Kultur in der Volkskunde) / Claus DEIMEL, Dr. phil., Ethnologe (Leipzig, Staatliche Ethnographische Sammlungen Sachsen)

Uwe Henrik PETERS, Prof. em. Dr. med., Psychiater (Köln): Ethnomedizin - an der Grenze zwischen Medizin und Ethnologie oder übergreifend? u.h.peters@uni-koeln.de

16: 00 – 18: 00 Round Table (Panel I)

40 Jahre interdisziplinäre Arbeitsfelder „Ethnologie und Medizin“:
Synchrone und diachrone Diskursebenen der deutschsprachigen „Ethnomedizin“ .
(Moderation und Input: Ekkehard Schröder, Redaktion *Curare*)

Gerhard RUDNITZKI, Dr. med., Psychiater (Heidelberg) AGEM: Die Botschaft der 70er Jahre – ein verbindliches Erbe für die „Ethnomedizin“ auch im 21sten Jahrhundert? gerhard_rudnitzki@freenet.de

Mein Beitrag soll die Botschaft skizzieren, die im ersten Jahrzehnt des Bestehens der Arbeitsgemeinschaft formuliert war: Forscher und Beforschte konstellieren eine (neue) Gruppe, deren Entwicklungschance darin besteht, dass die Gruppenmitglieder sich gegenseitig als Beteiligte an einem dynamischen Prozess respektieren. Von Joachim Sterly/Hamburg ange-regt und angesprochen habe ich an der Gründung der *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (damals AgE)* maßgeblich mitgewirkt (1970) und mit diesem und mit dem medizinischen Fachkollegen Werner Stöcklin/Basel die von Sterly initiierte Zeitschrift *Ethnomedizin /Ethnomedicine – Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung* (1971) redaktionell betreut. Angesprochen hat mich damals der interdisziplinäre Anspruch beider Projekte und der zunehmende Einblick in die inter-ethnischen Analogien und Konzepte des "Heilwissens". Als Sozial- und Rehabilitationsmediziner entdeckte ich in jenen Jahren für mich die (psycho-)therapeutische Perspektive der ethnomedizinischen Sichtweise, insbesondere in Familienkontexten. Ich war andererseits dadurch irritiert, dass wir bei all dem Wissen in den verschiedenen Disziplinen unseres neuen Vereins nur dem Namen nach eine „Arbeitsgemeinschaft“ waren, deren Dynamik und Ressourcen als Gruppe jedoch nicht zu nutzen verstanden. Produktiven Gruppencharakter entwickelte die AGEM mit dem Dazukommen von Ekkehard

Schröder/Heidelberg und Wulf Schiefenhövel/München bzw. Percha in einer heftigen Krise, in deren Folge sich Joachim Sterly von dieser Gruppe distanzierte. In der Arbeitsgemeinschaft begann dann eine Kommunikation, in der die Wahrnehmung für den Prozesscharakter ethnischer und inter-ethnischer Zustände und Entwicklungen relevant und die Krise als konstruktiver (Wahrnehmungs-)Fokus interessant wurde. Mit dem "2. Rundgespräch Ethnomedizin" der AGEM (1974) und der aktiven Mitwirkung von Jochen Diesfeld/Heidelberg konnten wir dann in Heidelberg die "Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien" zum Markstein der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft in den 70er Jahren machen. In nachfolgenden kommunikativen Begegnungen u.a. mit Georges Devereux/Paris haben wir auch von ihm Bestätigung dieses Forschungsansatzes erfahren.

The Message of the Seventies – An Obliging Heritage for 'Ethnomedicine' in the 21st century?

Invited by Joachim Sterly/Hamburg to co-found the *Society for Ethnomedicine (AgE)* (1970) I worked together with him and Werner Stöcklin/Basel to build up the journal *Ethnomedizin/ Ethnomedicine – journal for interdisciplinary research* (1971). I felt attracted by the interdisciplinary perspective of both of these projects and lived to see the growing insight into the inter-ethnic analogies and the concepts of the knowledge to cure ("Heilwissen") in other cultural communities. As a doctor in rehabilitation medicine I discovered the (psycho) therapeutic way of this ethno-medical perspective, especially in the context of family dynamics. On the other hand I was irritated by the fact, that there was much knowledge with the many disciplines in our society, but no ability and skills to work with the dynamics of our group in using its scientific and personal resources. When Ekkehard Schröder/Heidelberg and Wulf Schiefenhövel/Munich joined our society, the character of the group grew more productive. The consequence was, that Joachim Sterly left the organisation. Then a communication began, which made it possible to be aware of the developmental processes of ethnical and inter-ethnic findings. So the social crisis became a focus of our research. In the frameworks of the 2nd Conference (1974) of our society, when Jochen Diesfeld/Heidelberg had joined our group, we worked on „*The Factors to Become Healthy in Groups and Ethnic Communities*“. This became the striking issue of AGEM for the seventies. My paper will show that researchers and their objects in the social fields are building up new group-settings. The developmental chance of this group-setting depends on communicating the experiences of these group members in mutual respect. In this attitude Georges Devereux/Paris agreed with us, when we discussed our research with him.

Volker ROELCKE, Prof. Dr. med., Medizingeschichte (Giessen):

Geschichte der Medizin und Medizinethnologie/Medical Anthropology: Anmerkungen zu Vergangenheit und Perspektiven einer fruchtbaren Wechselbeziehung

Volker.Roelcke@histor.med.uni-giessen.de

Für die Geschichte der (rudimentären) Institutionalisierung von Ethnomedizin in Deutschland spielte die institutionalisierte Medizingeschichte eine nicht unerhebliche Rolle. Gegenwärtig gibt es an Instituten für Geschichte der Medizin i.R. des Pflichtunterrichts für Medizinstudierende in „Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin“ (Querschnittsbereich 2 der Approbationsordnung für Ärzte) neue Ansätze, Medizinethnologie/Medical Anthropology und Anthropologie in der Medizin stärker zu thematisieren. Diese Entwicklungen sollen sowohl auf institutioneller Ebene als auch mit ihren Auswirkungen für inhaltliche Debatten skizziert werden

Ruth KUTALEK, Dr. phil., Ethnologin (Wien), ÖEG, AGEM:
Medizinanthropologie im Spannungsfeld zwischen Angewandtheit und theoretischen Ansprüchen: Rückblick und Ausblick ruth.kutalek@meduniwien.ac.at

*„Aber was heißt hier Praxis? Ist Anwendung von Wissenschaft als solche schon Praxis?
Ist alle Praxis Anwendung von Wissenschaft?“ Gadamer (1972)*

Die Medizinanthropologie war von ihren Anfängen in den 1950er Jahren stark angewandt ausgerichtet. Diese Entwicklung wurde besonders durch das vermehrte Engagement in der medizinischen Entwicklungszusammenarbeit geprägt. Gleichzeitig machte sich an den medizinischen Universitäten auch eine größere Sensibilisierung für kulturelle und soziale Aspekte von Krankheit im eigenen Bereich bemerkbar. Bis heute wird aber diskutiert, wie Zusammenarbeit mit den medizinischen Wissenschaften konkret aussehen soll. Auf der einen Seite gab es schon immer starke Bestrebungen, sozialwissenschaftliche Aspekte in die Medizin und vor allem in die Public Health einzubringen: den Menschen nicht nur als physisches Wesen verstanden zu wissen, sondern auch als ein soziales und politisches Wesen. Auf der anderen Seite gab es (und gibt es) Diskussionen darüber, dass sich die Medizinanthropologie zu sehr an die medizinischen Paradigmen anlehnt und darüber ihre sozialwissenschaftlichen und theoretischen Wurzeln verliert. Viele der etablierten Anthropologen verstanden das Thema Anthropologie und Medizin auch nicht als genuin anthropologisch. Es ist aber offensichtlich, dass es angesichts drängender gesellschaftspolitischer Ansprüche eine Medizinanthropologie ohne praktischen Bezug nicht geben kann. Die Medizinanthropologie, als unzweifelhaft wichtigstes Feld in der angewandten Anthropologie, hat sich Fragen nach Relevanz und Angewandtheit zu stellen, gerade weil es hier um so elementare menschliche Lebensbereiche wie Gesundheit und Krankheit geht. Diskussionen um eine Anwendungs- und Gesellschaftsrelevanz werden vor allem im anglophonen Raum sehr vehement geführt. Es stellt sich hier aber die Frage des Bezugspunkts, also in Bezug auf welche Anwendung und welche Gesellschaft Relevanz zu sehen ist. – In diesem Beitrag soll die Entwicklung der angewandten Medizinanthropologie beleuchtet werden, ihre Schwierigkeiten im Bereich der theoretisch orientierten Anthropologie und wie sich eine kritisch angewandte Medizinanthropologie im Schnittpunkt Medizin und Sozialwissenschaften heute versteht.

Medical Anthropology – its Pathways between Theory and Applied Science

From its very beginnings in the 1950s medical anthropology understood itself as an applied science. Two factors contributed to this development: First, its engagement in health development in disadvantaged countries and second – as social and cultural aspects were more and more recognized as important in the doctor-patient encounter – its engagement in higher medical education. Until today, however, it is discussed how the cooperation between anthropology and medical sciences should actually look like. On the one hand there have always been ambitions to establish social science (and medical anthropology, as it became a special field) in medicine, and especially in public health. On the other hand, medical anthropologists have been concerned to be used by medicine, to lose their anthropological (or social science) roots and critical distance to medical paradigms. While in the early days anthropologists in the field of medicine were not understood as working genuinely anthropological and they were even criticized, as Hazel Weidman put it, for being “handmaidens to the doctors”, today it is, however, clear, that medical anthropology must work within an applied framework. In the light of urgent socio-political needs, medical anthropology has to ask itself if its work is relevant – relevant for whom and relevant in what sense. – In this contribution I will highlight the development of applied medical anthropology, its discourse in theoretical anthropology and how a critically applied anthropology understands itself in the interface between anthropology and medicine.

ab 19: 00 Abendveranstaltung zur ‚Visuellen Anthropologie‘ in der Medizinethnologie
(Moderation Constanze WEIGL, SAI Heidelberg) – Anschließend kleiner Empfang

Evelyne PUCHEGGER-EBNER, Dr. phil., Ethnologin (Wien) EMLAAK, AGEM:
**Mediale Praktiken - Möglichkeiten und Grenzen der audio-visuellen Umsetzbarkeit von
medizinethnologischen / ethnomedizinischen Themen**

Evelyne.Puchegger-Ebner@univie.ac.at

Wir leben in einer Medien- und Informationsgesellschaft, in der das 'Visuelle' immense Bedeutung gewonnen hat und (audio-)visuelle Medien aus unserer Welt nicht mehr weg zu denken sind. Im Zuge dieser Entwicklung etablierte sich die Visuelle Anthropologie als eigene Disziplin. Längst ist sie weit mehr als die Reduktion auf den ethnographischen Film – beinhaltet sie doch ein breites Spektrum an Forschungsmöglichkeiten, die auch für das Fach *per se* neue Zugänge erschließen. – Vom Methoden-Standpunkt erhebt sich dabei u.a. die Frage, ob und mit welchen filmischen/fotografischen Methoden die in traditionellen Heil-Praktiken, Zeremonien, Tänzern und Trancen inkorporierten spirituellen Konzepte, Vorstellungen, Normen und Werte sichtbar gemacht bzw. wie sie visuell umgesetzt werden können. Diese Überlegungen werden im Vortrag anhand der wichtigsten audio-visuellen Traditionen und medialen Praktiken diskutiert, schwerpunktmäßig zusammengefasst und mit Hilfe ethnographischer Beispiele vorgestellt – d.h. es werden verschiedene Szenarien einer (audio-) visuell angelegten (Feld-) Forschung zu Themen der Ethnomedizin / Medizinethnologie / Medical Anthropology skizziert. – Außerdem wird die visuelle Realisierbarkeit in Relation zu spirituellen Erfahrungs- und Aktionsfeldern (wie Weltbild, Glaubensvorstellung, Zeichensprache, Medizinsysteme, Ritual, Heilen) und deren psychosoziale Vernetzung erläutert und hinsichtlich ihrer Ein- und Anpassung in den Komplex medizinethnologischer Forschung bzw. des Diskurses zur Medical Anthropology überprüft.

Media Practices – Possibilities and Limitations of Audio-Visual Feasibility regarding Topics in Medical Anthropology

We live in a media and information society, in which the ‘visual’ has greatly gained in importance and a world without (audio)visual media is unthinkable. In the course of this development, visual anthropology was established as a discipline in its own right. It has long moved beyond its original concentration on ethnographic film as it embraces a broad spectrum of research opportunities which also open up new approaches for the field *per se*. From a methodological point of view, whether and with which film or photographic methods the spiritual concepts, beliefs, norms and values incorporated in traditional healing practices, ceremonies, dances and trances can be made visible or how they can be implemented visually is one of the emerging questions. In my presentation, I will discuss, summarize and offer answers to these questions using ethnographic examples and taking into account the most important audio-visual traditions and media practices. This means that various scenarios of a (field) research project based on (audio)visuals on the topics of ethno-medicine / medical ethnology / medical anthropology will be outlined.

Helene BASU, Prof. Dr. phil., Ethnologin (Münster) AG Transkulturelle Psychiatrie Münster:
Pillen und Gebete: Die Psychiatrie im Heiligenschrein (Film, Deutschland/Indien 2009, 55 min) und Diskussion hbasu_01@uni-muenster.de

The Sufi shrine of Mira Datar in Northern Gujarat is a famous pilgrimage centre specializing in the healing of mental illness that is caused by possession. Recently, it has also become a site of experimenting with new forms of community care in the mental health sector. Alocan NGO promotes psychiatric services at the shrine, which are offered alongside the healing of possession by ritual specialists.

Samstag, den 23.10.2010 – Die „Zukunftswerkstatt“

9: 00 – 10: 30 Panel II Medizinethnologische Perspektiven auf
gesundheitsbezogene Alltagswelten (Moderation William SAX, Heidelberg)

Alexandra KRAATZ, Dr. phil., Ethnologin (Bonn) AG Med Anth: **Ahnenrituale bei bekennenden Christen : Traditionelle Heiler bei den Minahasa auf Sulawesi in Indonesien.** akraatz@gmail.com

Die Minahasa leben in der gleichnamigen Region im Norden der Insel Sulawesi, in Ost-indonesien. Als *tonaas* oder *walian* werden dort traditionelle Heiler bezeichnet, die mittels Ahnenkonsultation helfen können sollen, was oft durch Trancerituale geschieht. Die Mehrheit der Bevölkerung bekennt sich zwar zum Christentum, dennoch werden diese Rituale, welche auf dem traditionellen Ahnenkult basieren, weiterhin als eine Methode für Heilung oder die Erfüllung von Wünschen praktiziert. Während eines Rituals versetzt sich der Heiler meist in Trance und soll damit zum Medium für einen Ahnengeist mit besonderen Fähigkeiten werden, beispielsweise um zu heilen, hell zu sehen, wahrzusagen oder um Kontakt zu verstorbenen Verwandten (der Ritualteilnehmer) aufzunehmen. Viele Menschen bitten die Ahnen bei einem Ritual um einen Talisman oder Glücksbringer, der sie vor Unheil schützen und spezielle Kräfte verleihen soll. Die meisten Heiler und ihre Patienten fühlen keinen Widerspruch zwischen den Ahnenritualen und ihrem christlichen Glauben, denn sie haben für sich eigene Erklärungsmuster und Hierarchien entwickelt, die Christentum und Ahnenkult verbinden. In der Präsentation wird der Ablauf eines typischen Rituals dargestellt und anschließend die innovative und flexible Weise der Heiler diskutiert, ein schlüssiges Weltbild zu kreieren und christliche Elemente in die Heil- und Trancebehandlung zu integrieren. Außerdem wird die Dynamik der Rituale deutlich, die in einem sich wandelnden kulturellen und sozialen Umfeld auch mit neuen Bedürfnissen der Patienten konfrontiert werden.

Ancestor rituals for pious Christians: Traditional healers in Minahasa

The Minahasa are an amalgamation of different ethnicities in Northern Sulawesi, an area also known as the „Minahasa“ in Eastern Indonesia. The Minahasa know several different types of traditional healers. *Tonaas* or *walian* are healers known to help by communicating with the ancestors, usually in trance rituals. The majority of the population are Christians but, nevertheless, these traditional rituals, which are based on the traditional ancestor cult, are still being used as a method for curing or granting wishes. During a ritual the healer moves into a trance, thus becoming the medium for an ancestral spirit with special abilities. These spirits are able to work through the body of the healer during the trance for example for curing, clairvoyance, soothsaying or to contact deceased relatives (of the ritual participants). Most of the healers and their patients consider themselves devout Christians and feel no contradiction between the ancestor cult and the Christian faith, for they have created their own explanations and hierarchies for themselves that combine Christianity and ancestor worship. In the presentation, I will show sequences of a typical ritual and then discuss the innovative and flexible way of the healer, to create a coherent world view and incorporate Christian elements in the healing and trance treatment. Moreover, the presentation reveals the dynamics of the rituals which are being confronted with new needs of the patients in a changing cultural and social environment.

Barbara KAZIANKA, M.A., Ethnologin (Wien) EMLAK, AGEM: **Bedeutung und Funktion des Begriffes AIRE im ethnomedizinischen Kontext der Itzá Maya**
b.Kazianka@gmx.at

Bei den Itzá wird der Begriff „AIRE“ (= wörtl. „Luft“) in vielen verschiedenen Bedeutungskontexten verwendet. Im Zusammenhang mit dem dort vorherrschenden Medizinpluralismus sind unterschiedliche Konzeptionen zu Krankheit, Gesundheit, Heilung und Spiritualität zu unterscheiden, bei denen oft die Grenzen verwischt sind. Sie sind so Ausdruck und Teil der indigenen Sicht auf den Menschen und seine Umwelt. Innerhalb des Vortrages werden die verschiedenen Konzepte erörtert und ihre Bedeutung für die medizinische Praxis untersucht.

Meanings and functions of the term AIRE in the ethnomedical context of the Itzá Maya.

The term „AIRE“ (= literally „air“) is used in different contexts of meaning by the Itzá. In conjunction with the prevalent medicine pluralism we have to distinguish diverse concepts of illness, health and healing and spirituality which boundaries often obliterate. These Concepts are expression and part of the indigenous view of the human being and its environment. In my lecture I will address some of these different concepts and analyze their meaning for medical practice.

Katharina RADNER, stud. pharm. et phil. (Wien) EMLAAK: **"Accra - ein ethnopharmakologischer Spaziergang" im Kontext visuell methodologischer und theoretischer Umsetzung ethnopharmakologischer Praktiken.** kat@gmx.net

Bei einem Spaziergang durch Accra, der Hauptstadt Ghanas, wird erkundet, welche Heilmittel angeboten werden. Dabei wird durch die anthropologische Linse insbesondere die Präsentation der unterschiedlichen Heilmittel betrachtet. Traditionelle Märkte werden modernen Einkaufszonen gegenübergestellt und die Unterschiede visuell erfasst und zu deuten versucht.

"Accra - an Ethno-pharmacological Walk" in the Context of Visual Methodological and Theoretical Implementation of Ethno-pharmacological Practices

Walking through Accra, capital of Ghana, the anthropological lens is employed to put different presentations of cures and remedies under scrutiny. Traditional markets are contrasted against modern trading places visually, and the differences are interpreted.

11: 00 – 12: 30 Panel III Die Performativität von Heilung in psychiatrischen Institutionen
(Moderation Armin PRINZ, Wien)

Panel-Outline: Die therapeutische Auseinandersetzung mit Phänomenen psychischer Erkrankung ist in wesentlicher Weise abhängig von der spezifischen Struktur der beteiligten Heilinstitutionen. Im Kontext von globalen Migrationsbewegungen und lokalen Prozessen gesellschaftlichen Wandels stehen diese Institutionen zunehmend im Spannungsfeld konträrer Konzeptionen von Krankheit und Heilung, die teils unmerkliche, teils offensichtliche Einflüsse aufeinander ausüben. Das Panel beleuchtet die Ausprägung unterschiedlicher Institutionen psychiatrischer Heilung unter dem Blickwinkel der therapeutischen *Performativität*. Hierbei steht der strukturelle Aufbau der betreffenden Einrichtungen ebenso im Fokus der Untersuchungen wie ihr gesellschaftliches Umfeld, ihre kosmologische Kontextualisierung oder ihre gesundheitspolitische Positionierung. Das Panel setzt sich aus Angehörigen des Instituts

für Ethnologie der WWU Münster zusammen und stellt die Ergebnisse rezenter Feldforschungen vor, die sich mit Fragestellungen der Transkulturellen Psychiatrie beschäftigen. Hierbei liegen drei Beispiele aus Afrika, Indien sowie – im Rahmen von Migration wie auch im komparativen Rückbezug – Deutschland im Zentrum des Forschungsinteresses.

Panel Outline: Therapeutic modes of addressing phenomena of mental illness depend, to a large degree, on the specific structures created by the respective healing institutions. In the context of global migratory movements and local processes of social change, these institutions increasingly find themselves stuck between contrary concepts of sickness and healing, both implicit and explicit, influencing each other. This panel means to examine the specific characteristics of different institutions of psychiatric healing with a focus on therapeutic performativity. In doing so, it highlights aspects of the institutions' social environments, its cosmological contextualization, or its positioning within the larger frame of health care policy. The proposed panel consists of members of the Institute of Ethnology at WWU Münster. It presents (in part preliminary) results of recent field research on relevant questions of transcultural psychiatry. Regionally, it compares case studies from African, Indian, and German settings, with partial reference to issues of migration. It will be complemented and concluded by an ethnographic film.

Nina GRUBE, M.A., Ethnologin (Münster) AG MedAnth, AG TkP MÜ: **Kurven, Pillen, Spiegel: „doing disease“ auf einer psychiatrischen Station** ngrub_01@uni-muenster.de

In dem Vortrag sollen erste Ergebnisse einer laufenden qualitativen ethnologischen Forschung auf einer allgemeinspsychiatrischen Station eines Berliner Krankenhauses vorgestellt werden.

Der Vortrag geht von dem, von Annemarie Mol (2002) geprägten Begriff, des „doing disease“ aus. „Doing disease“ umschreibt den Prozess des Zusammenwirkens von medizinischen Praktiken, Objekten, Arzt-Patienten-Gesprächen, Körpern, Krankenhausarchitektur, Krankenversicherungswesen, gesetzlichen Strukturen etc., der eine Krankheit als solche erschafft, d.h. diagnostizierbar und therapierbar macht. Diesem Ansatz folgend, möchte ich mich in meinem Vortrag anhand ethnographischer Beispiele auf die Spur nach der Diagnose und Behandlung psychischer Krankheiten in einem Berliner Krankenhaus machen. Der Vortrag geht der Frage nach, wie Symptome psychischer Krankheiten und deren Interpretation, Experten- und Patientenrollen, spezifisches Wissen, Prozesse der Bedeutungszuweisung sowie der Aushandlung vielfältiger, oft widersprüchlicher Perspektiven in der Praxis performiert werden und damit die Institution Psychiatrie bilden, verändern, in Frage stellen, stabilisieren.

Files, Pills, Scans: “Doing disease” on a Psychiatric Ward

This paper presents the first results of an ongoing ethnographic research conducted on a psychiatric ward at a general hospital in Berlin. The paper centres on the notion of “doing disease” (Annemarie Mol 2002). “Doing disease” describes the interaction of medical practices, objects, bodies, doctor-patient-interviews, illness narratives, files, pills, hormonal levels, cat scans, hospital buildings, insurance systems and legal frameworks whereby diseases are rendered diagnosable and treatable and thus ultimately given shape. Taking a praxiographic approach to daily life in a hospital setting, I look at what doctors and patients *do* to diagnose and treat mental illnesses. The paper is concerned with the question of how symptoms of mental diseases and their interpretation, specific knowledge, the allocation of meaning and the negotiation of different, often conflicting perspectives are performed in clinical psychiatric practice thus constituting, changing, stabilizing and questioning the institution of psychiatry.

Arne STEINFORTH, Dr. phil., Ethnologe (Münster) AG MedAnth, AGEM, AG TkP MÜ: **Göttliche Anstalten: Psychische Krankheit und Institutionen kosmologischer Heilung in Malawi.** steinfa@uni-muenster.de

Kosmologische Erklärungs- und Therapieansätze spielen im gesellschaftlichen Diskurs um psychische Erkrankung in vielen Regionen der Erde – und insbesondere im südlichen Afrika – eine zentrale Rolle. Die scheinbare Unvereinbarkeit von ‚modern-globalen‘ mit ‚traditionell-lokalen‘ Konzepten von Krankheit und Heilung wird dabei jedoch zunehmend durch die Therapieangebote religiöser Heiler in Frage gestellt. In Anlehnung an säkulare, biomedizinische Institutionen etablieren lokale Experten in zunehmendem Maße eigene Therapiezentren, in denen sie Patienten von den Effekten böswilliger Dämonen oder schädigenden Hexerei befreien – unter Rückbezug auf höchste kosmologische Kategorien. Gleichzeitig verbinden sie in ihrer Arbeit die Formsprache westlicher Medizin mit religiösen Symboliken, die in der Performativität ihrer Heilaktivitäten Ausdruck finden. Anhand eigener Feldforschungen in Malawi zwischen 2004 und 2010 stellt der Beitrag rezente Erscheinungsformen religiöser Heilungsinstitutionen vor, die von einigen lokalen Experten treffend als “Krankenhaus des Herrn” (*chipatala cha Ambuye*) bezeichnet werden. Mit Fokus auf Fälle von psychischer Erkrankung analysiert der Vortrag die Struktur solcher Institutionen der Heilung und stellt ihren Ansatz von therapeutischer Autorität zur Diskussion.

God’s Own Institutions: Mental Illness and Spaces of Cosmological Healing in Malawi

In many parts of the world, cosmological models of explaining and treating mental illness play a prominent part in social discourse – and particularly so in Southern Africa. Increasingly, however, the alleged incompatibility between globalized, ‘modern’ concepts of illness and healing *vis-à-vis* other, local and ‘traditional’ ones is challenged by the therapeutic services offered by religious healers. With direct cross-reference to secular, biomedical institutions, local practitioners establish their own therapy centres where, calling upon the authority of supreme cosmological categories, they rid their clients of the effects of malevolent demons or malicious witchcraft. Their symbolic language, at the same time, combines motifs of western medicine with religious iconography and, by performative means, finds its expression in healing activity. On the basis of field data collected during research in Malawi between 2004 and 2010, this paper presents recent institutions of religious healing which, by some local practitioners, are addressed as “hospital of the Lord” (*chipatala cha Ambuye*). With a special focus on issues of mental illness, this presentation analyses the logical structure of such an institution and presents its underlying conception of therapeutic authority.

Annika STRAUSS, M.A., Ethnologin (Münster) AG TkP MÜ: **Das Rehabilitationskonzept einer NGO für psychisch kranke Obdachlose im westlichen Indien.** strutti@gmx.de

Nur wenige ethnologische Untersuchungen haben sich bisher mit der lokalen Ausformung der Biomedizin in psychiatrischen Institutionen außerhalb der westlich geprägten Welt befasst. Im Mittelpunkt dieses Vortrags steht eine biomedizinisch orientierte Nichtregierungsorganisation im westlichen Indien, die psychisch kranke Obdachlose rehabilitiert. Diese sollen von einem Leiden geheilt werden, das sich einerseits in Symptomen einer psychischen Erkrankung, andererseits in ihrem Getrenntsein von der Familie manifestiert. Die Behandlungsideologie, die eine erfolgreiche Behandlung nicht nur in der Reduzierung der Krankheitssymptome, sondern auch in der erfolgreichen Wiedervereinigung des Patienten mit seiner Familie sieht, bestimmt maßgeblich die Handlungsstrukturen in dieser NGO. Diese Behandlungsstrategie referiert auf das indische Personenkonzept, in der eine Person losgelöst von ihrem sozialen Umfeld kaum „denkbar“ ist. Zudem ist die Rückführung des Patienten in seine Familie auch ein Verweis auf

mangelnde Ressourcen im indischen Gesundheitssystem. Da es an psychiatrischen (Langzeit-) Einrichtungen mangelt, stellt die Familie den einzigen möglichen Ort der Pflege für (chronisch) psychisch Kranke dar.

The Concept of Rehabilitation in a Non-Governmental Organisation Taking Care of Mentally Ill Roadside Destitutes in Western India

Up to now the local construction of biomedicine outside western cultures was discussed only in a minority of anthropological studies. This paper takes a close look at the cultural and social structures of a biomedical NGO in Western India which deals with the rehabilitation of mentally ill roadside destitutes. It is based on field data collected during a research which was carried out in 2008/9 in a psychiatric NGO located near Mumbai/Maharashtra. The ailment of patients, which should be healed in this NGO, becomes manifest in psychiatric symptoms on the one hand and in the loss of and separation from their families on the other. Accordingly the ideology of a successful treatment present in this organisation stresses the reduction of symptoms of the mental illness as well as the reunion of the patient with his/her family. This ideology has a major influence on the patterns of action within the organisation. The ideal of a 'healed' mentally ill roadside destitute refers significantly to the Indian concept of a complete, 'normal' person: in the Indian context 'thinking' of a person without thinking of his/her social relations is almost impossible. Due to a lack of resources in the Indian health system - above all concerning mental health, a reunion with the family is mostly the only chance for the patient to get appropriate (long-term) care and treatment. India suffers from a shortage of public psychiatric institutions - in particular facilities taking care of long-term patients are few. So especially taking care of chronically ill patients is mainly reflected back on families.

14: 30 – 16: 00 Panel IV Die Verschränkung von Kultur und Gesundheit –
Methodologische Näherungen (Moderation Claudia LANG, München)

Tanja AHLIN, M.A., Ethnologin (Heidelberg): Circulation of Knowledge and Cultural (R)evolution: Can Telemedicine Give Power to the Patients? tanja.ahlin@gmail.com

The advancements in the communication technology are significantly influencing the access of information in every culture where they are available, thus enhancing not only globalization, but also the empowerment of people in areas where, previously, rigid and anonymous institutions had the authority over the individuals. While technology has been one of the decisive factors in distribution of power throughout the human history, it is today often used to establish and maintain certain social hierarchies. In medicine, however, technology and particularly the Internet as a tool of increasing the circulation of knowledge and information may have an opposite effect – that of empowering the patients by democratizing knowledge that used to be exclusive to doctors, by forming strong social networks, and by enabling them to have better control over their health and treatment. Telemedicine may be of particular significance to the old, geographically separated or otherwise disabled people who are usually especially dependent on the doctors' availability and expertise. But despite this promising aspect of telemedicine, the question remains whether its potential users are ready to embrace it. A survey of the patients' attitude in a rural town of Kočevje in Slovenia, presented in this paper, explores the issue in order to evaluate the actual possibility of telemedicine taking at least some of the power from the practitioners and health institutions and placing it in the hands of the patients.

Karl PELTZER, Prof. Dr. phil., Psychologe (Pretoria, SA):
Culture, Male Circumcision and HIV in Africa KPeltzer@hsrc.ac.za

Male circumcision (MC) is increasingly being incorporated as a key component of comprehensive HIV prevention strategies in national responses to AIDS. Priority countries for the scale-up of MC for HIV prevention have high HIV prevalence and low levels of MC. In many African societies, and among certain ethnic groups in other geographical regions, the MC is carried out for cultural reasons, as an initiation ritual and a rite of passage into manhood. Since most countries in sub-Saharan Africa practice it to some extent, it will be increasingly important for Ministries of Health to have a clear position on traditional MC, when rolling out MC programmes for HIV prevention, and developing related national policies, standards and guidelines. – The aim of this paper is to systematically review studies on culture, MC and HIV in Africa. Results indicate that the most predominate form of MC is in most parts of Africa traditional MC and to a lesser extend medical MC. Traditional MC is conducted in different modes (full, partial), at different ages, in different cultural contexts and seems to be often associated with adverse events. Different models of integration of traditional rites of passage and medical MC are presented. Training and regulation of traditional provision of MC is discussed. Recommendations are made on the role of traditional MC in the application of MC programmes for HIV prevention.

Neue Untersuchungen zu Kultur, männlicher Beschneidung und HIV in Afrika

Männliche Beschneidung wird zunehmend als eine Kernstrategie einer umfangreichen HIV-Präventionsstrategie in nationalen AIDS-Programmen einbezogen. Prioritäts-Staaten für die Verbreitung der männlicher Beschneidung als HIV-Prävention sind Länder mit einer hohen HIV-Prävalenz and geringer Rate von männlicher Beschneidung. In vielen afrikanischen Gesellschaften und in bestimmten ethnischen Gruppen anderer geographischer Regionen wird männliche Beschneidung aus kulturellen Gründen als ein Initiationsritual zum Übergang zur Manne praktiziert. Da in den meisten Ländern in Africa südlich der Sahara bis zu einem gewissen Grade traditionelle männliche Beschneidung praktiziert wird, wird es zunehmend für Gesundheitsministerien wichtiger, eine klare Position zur traditionellen männlichen Beschneidung und deren Bedeutung in der Ausweitung dieses Brauches für HIV-Prävention und bei der Entwicklung nationaler Richtlinien und Standards zu haben. Das Ziel dieses Artikels ist eine systematische Analyse von Studien über Kultur, männliche Beschneidung und HIV in Afrika durchzuführen. Ergebnisse deuten daraufhin, dass die häufigste Form von männlicher Beschneidung in den meisten Gebieten Afrikas die traditionelle Durchführung ist und nur zu einem geringeren Masse die medizinische männliche Beschneidung. Traditionelle männliche Beschneidung wird unterschiedlich in Art und Weise und Umfang durchgeführt (volle, partielle, unterschiedliches Alter, verschiedene Kontexten) und sie ist oft mit Nebenwirkungen verbunden. – Verschiedene Modelle der Integration von traditionellen Männlichkeitsritualen und medizinischer männlicher Beschneidung werden dargestellt. Die Ausbildung und Regulation zur Durchführung traditioneller männlicher Beschneidung wird diskutiert. Empfehlungen werden gegeben.

Yvonne SCHAFFLER, Dr. phil., Ethnologin (Wien) EMLAAK, AGEM:
"Zurück zum Altar. Portrait einer Heilerin aus der Dominikanischen Republik"
Film 2010, 28 min.

16: 30 – 18: 00 Panel V Das interdisziplinäre Arbeitsfeld „Ethnologie und Medizin“
zwischen Theorie und Praxis (Moderation Winfried EFFELSBURG, Freiburg)

Senganata MÜNST, Dr. phil., Ethnologin (Freiburg) AGEM:

Die Pluralisierung medizinischer Systeme - Überlegungen für einen systematischen Forschungsansatz senganata.muenst@ph-freiburg.de

Unzählige ethnographische Forschungen belegen für unterschiedliche Weltregionen die konfliktfreie oder konfliktreiche Koexistenz mehrerer medizinischer Systeme. Die aktuelle Globalisierungswelle begünstigt auch in sogenannten postindustriellen / postmodernen Gesellschaften ungeachtet der staatlich organisierten medizinischen Versorgung eine Pluralisierung medizinischer Systeme, die in Ansätzen von Volkskundler/innen, Medizinerinnen und auch Ethnolog/innen untersucht wird. Ausgehend vom Forschungsstand dieser drei Disziplinen im deutschsprachigen Raum möchte ich mit meinem Vortrag Überlegungen für einen systematischen, kriteriengeleiteten Forschungsansatz präsentieren, der perspektivisch ermöglicht, Pluralisierungsprozesse und plurale Medizinische Systeme zu vergleichen.

Pluralization of Medical Systems - Reflections for a Systematic Research Approach

Numerous ethnographic studies give prove for the coexistence of different medical systems in various parts of the world: may they coexist peacefully or in conflict to one another. Presently, despite of state-provided medical health care, processes of pluralization take place also in post-industrial/post-modern societies aided by the actual wave of globalization. Some research has been done on this process by cultural anthropologist, medical anthropologists and social anthropologists alike. Taking research approaches for the German-speaking-area as basis, I am going to present thoughts on a systematic, criteria based research approach allowing to compare processes of pluralization as well as plural medical systems.

Ludger ALBERS, Dr. med., Psychiater und Psychotherapeut (Wiesbaden) AGEM:

Natürliche und kulturelle Zeichen der chronifizierten Stressreaktion

dr.l.albers@t-online.de

Warnung: Dieser Beitrag ist anthropomorph. – Er geht von der Beobachtung aus, dass wir körperliche Mitglieder von Gruppenkulturen der Gattung "Mensch" sind. Menschen "beseelen" die Dinge auf ‚animistische‘ Weise: Sie versehen sie mit Bedeutung und Empfindung. Zum Beispiel Objekte der Natur, Wörter, Personen, Bewegungen, Eindrücke, Phänomene ... Die historische Entwicklung dieser "Beseelungen" nennen wir den kulturellen Prozess. Sprache ist das Instrument für die kollektive Vereinbarung von Beseelungen. Die sprachlichen Mittel von Definition und Standardisierung führen zu definierten und standardisierten Beseelungen. – Allein die Sprache hilft uns vor dem Schrecken der namenlosen Dinge (Toni Morrison). Doch die in unserem Körper bei Stressreaktionen auftauchenden Zeichen eignen sich nur teilweise zur direkten Darstellung mit sprachlichen oder technischen Mitteln. Denn die meisten Stresseffekte werden als subjektive Empfindungen erlebt, die vorübergehend erscheinen (gr. phainestain) und wieder gehen. Oft gibt es für sie keine Wörter, sie müssen umschrieben werden, zum Beispiel metaphorisch. Damit entsteht das Problem für den Arzt wie für den Medizinethnologen, die vielfältigen subjektiven Zeichen des Krankseins zu übersehen, während die Zeichen definierter Krankheitseinheiten überbetont werden: Kulturell definierte Krankheit versus individuell erlebtes Kranksein.

Dies führt zu kulturellen Kommunikationskonflikten: (1) Patienten versuchen, die Art ihrer Empfindungen in ihrer eigenen Sprache zu vermitteln. (2) Sie vermischen dabei eigene körperliche Empfindungen mit ihren Interpretationen. (3) Oft zitieren sie die von Ärzten erhobenen Daten mit deren Vermutungen über die Herkunft der Veränderungen. (4) Ärzte, die diese

Unterschiede nicht bewusst respektieren, fühlen sich oft bedroht vom völlig anderen Übersetzungs- und Glaubenssystem ihrer Patienten, so dass sie es ignorieren oder entwerten müssen. Die vegetative Anamnese als Schlüssel zu den Empfindungen des Patienten im Rahmen traumatisch bedingter, chronischer Stressreaktionen wird vorgestellt und die verschiedenen Ebenen von Erleben und begrifflicher Unterscheidung werden gezeigt.

Abstract Warning: This contribution is anthropomorphic. – It starts from the observation that we are, with our body, members of group cultures as part of the human species. Humans tend to animate the things in an animistic way: They provide them with meaning and sensation. By example objects of nature, words, persons, movements, impressions, phenomena ... The historical development of these inspirations we call the cultural process. Language is the instrument for the collective settlement of animations. The means of definitions and standardisation lead to defined and standardized animations. – Language alone protects us from the scariness of things with no names (Toni Morrison). But the signs of stress reactions that emerge in our body can only in parts be expressed by language or technical methods. Most of the stress effects are experienced as individual phenomena that appear and disappear again. Often we do not know words for these signs because they are not part of daily life or common experience. So medical doctors and medical anthropologists tend to neglect the variations of individual experience of illness and at the same time to overemphasize the signs of defined disease entities of professional medicine.

This leads to cultural communication conflicts: (1) Patients try to mediate their sensations with their own language. (2) They tend to mix their sensations with their interpretations. (3) Often patients cite the data of their former doctors and their assumptions about the origin of the signs. (4) Medical doctors who do not discriminate and respect these differences often feel threatened by the strange translation and belief system of their patients so that they have to ignore or devaluate it. – The important anamnesis of the autonomous nervous system as a key to the individual sensations of patients is presented and the different levels of experience and discrimination are shown.

Katarina GREIFELD, Dr. phil., Ethnologin (Frankfurt) AGEM:
Traumberuf MedizinethnologIn. (Sommerliche) Besinnungen und Einblicke zwischen Wunsch und erlebter Wirklichkeit greifeld@gmx.de

Der Beitrag erkundet subjektiv am beruflichen Alltag einer Medizinethnologin, was dieser Beruf im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit bedeuten kann – mit Freude und Frustrationen. Dieses wahrlich interdisziplinäre und zusätzlich interkulturelle Arbeitsfeld ist spannend und bietet engagierten Medizinethnologinnen praktische Anwendungsmöglichkeiten. Die Umsetzung verschiedener Ansprüche bleibt noch nach Jahren herausfordernd.

Abstract The contribution subjectively explores the professional everyday life of a medical anthropologist what this profession can be like related to development cooperation – with all the joy and frustration. This interdisciplinary and intercultural field of work is fascinating and offers practical possible application for Medical Anthropologists. The transfer of quite different demands remains a challenge, even after years.

18: 30 Mitgliederversammlung der AGEM – **20: 00** Gemeinsames Essen

Sonntag, den 24. Oktober 2010

9. 30 – 10: 30 Panel VI Interdisziplinäre Zugänge zum Studium veränderter Bewusstseinszustände (Moderation Wolfgang KRAHL, München)

Yvonne SCHAFFLER, Dr. phil., Ethnologin (Wien) EMLAAK, AGEM:
Somatische Aspekte bei Besessenheitsriten in der Dominikanischen Republik
yvonne.schaffler@meduniwien.ac.at

Besessenheit wird in der Literatur meist damit in Verbindung gebracht, dass der/die Praktizierende wenig bis gar keine Kontrolle über seinen Körper hat. Obwohl man auch aus Sicht der emischen Kosmologie davon ausgeht, dass der Mensch von den Geistern ausgewählt und diesen unterworfen wird, kennen erfahrene Praktizierende eine Vielzahl von Techniken zur Steuerung von Besessenheit. So kann der Einsatz von Paraphernalia oder symbolischen Handlungen nicht nur beeinflussen, welche misterios sich wann manifestieren, sondern z.B. auch, ob sich ein Geist friedfertig (*manzo*) oder „feurig“ (*caliente*) zeigt. Während erste Besessenheiten noch unkontrolliert und unspezifisch sind, wird das Besessenheitsverhalten im Lauf der Initiation sozialisiert und den Vorstellungen des Kollektivs angepasst. Da körperliche Sensationen während der Besessenheit eine maßgebliche Rolle spielen – so wird z.B. jedem Geist eine bestimmte Empfindung zugeordnet die sich zu Beginn der Besessenheit einstellt – kann die Initiation auch als Prozess begriffen werden, der dem Einüben von Kontrolle über den Körper dient.

Controlling one's body: the organization of spirit possession in the Dominican Republic

In anthropological literature possession is mostly seen as a condition in which the practitioner is not able to control his/her body. Although the emic cosmology itself deals with the fact that the human is chosen by the spirit who brings him/her under control practitioners know numerous techniques to regulate spirit possession. Paraphernalia and symbolic actions are used not only to influence WHEN and WHICH spirits manifest themselves but also the quality of spirit possession, e.g. if it results pacifically (*manzo*) or fierce (*caliente*). Whereas first spirit possessions are rather uncontrolled and non-specific, possession behavior during the initiation process becomes increasingly organized in a cultural constructed way. Since bodily sensations during possession play a crucial role – each spirit causes a certain sensation when seizing it's human horse – the initiation also can be understood as process that serves to gain control over one's body.

Ehler VOSS, M.A., Ethnologe (Leipzig) AG MedAnth:
Domestikationen des Fremden. Die Interpretation von Trance und Besessenheit in Ethnologie und Psychologie ehler.voss@uni-leipzig.de

Dem Umgang mit Trance und Besessenheit ist in der ethnologischen Literatur viel Aufmerksamkeit gewidmet worden und dementsprechende Fremderfahrungen stellen seit jeher eine Herausforderung für rationale Erklärungen dar. *Emischen* Erklärungen in den Begriffen der Geistbesessenheit stehen die *etischen* Erklärungen von Psychologie und einer überwiegend von ihr beeinflussten Ethnologie gegenüber, die derartige Praktiken pathologisieren und auf die Psyche des Menschen zurückführen.

Dieser Vortrag zeichnet die in der Psychologie und Ethnologie gängigen Erklärungsweisen nach und versucht durch einen Rückgriff auf die Phänomenologie des Fremden von Bernhard Waldenfels einen Ansatz für die Ethnologie fruchtbar zu machen, der eine Alternative zu einseitig externalisierenden oder internalisierenden Interpretationen anbietet.

11: 00 – 12: 00 Museumsführung Sonderausstellung KOREA

Dr. phil. Margarete PAVALOI, Direktorin des Völkerkundemuseums der vPST zu Heidelberg führt durch die Sammlung „Korea“, Schenkung Dorothea Sich in ihrer Anwesenheit.

Dorothea SICH (Gynäkologin, Public Health) war in den 1980er Jahren Professorin am Inst. für Tropenhygiene in Heidelberg und 2. Vorsitzende der AGEM und brachte ihr Konzept der KMA (kulturvergleichende medizinische Anthropologie) ein.

12: 00 – 13: 00 Abschlussdiskussion und Ausblick
(Moderation Ekkehard SCHRÖDER, Redaktion Curare, Potsdam)

Moderatoren (Fr – So):

Dr. med. Wolfgang KRAHL, Psychiater (München) AGEM Wolfkrah1@yahoo.de // Ekkehard SCHRÖDER, Nervenarzt (Potsdam) AGEM ee.schroeder@t-online.de // Dr. phil. Constanze WEIGL, Ethnologin (SAI Heidelberg) AG MedAnth w.constanze@gmail.com // Prof. Dr. phil. William SAX, Ethnologe (SAI Heidelberg) AGEM william.sax@urz.uni-heidelberg.de // Prof. Dr. med. Dr. phil. Armin PRINZ, Arzt und Ethnologe (Mediz.Univ. Wien) ÖEG, AGEM armin.prinz@meduniwien.ac.at // Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Winfried Effelsberg (FHS Freiburg) AGEM Winfried.Effelsberg@t-online.de // Dr. phil. Claudia LANG, Ethnologin (München) AG MedAnth, AGEM Claudia.Lang@ethnologie.lmu.de

Begrüßungen (Fr), soweit nicht genauer notiert:

Margareta PAVALOI, Dr. phil., Ethnologin (Direktorin des Völkerkundemuseums der von Portheim-Stiftung Heidelberg) mail@voelkerkundemuseum-vpst.de // Eberhard WOLFF, PD Dr. rer. pol., Volkskundler (Zürich, Basel) AGEM eberhard.wolff@mhiz.unizh.ch // Claus DEIMEL, Dr. phil., Ethnologe (Direktor des GRASSI Museum für Völkerkunde zu Leipzig, Staatliche Ethnographische Sammlungen Sachsen) AGEM Claus.Deimel@skd.museum

AGEM = Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin // EMLAAK = Ethnomedizinischer Arbeitskreis Lateinamerika // AG MedAnth = AG Medical Anthropology in der DGV // AG TkP MÜ = AG Transkulturelle Psychiatrie, Inst. f. Ethnologie, Univ. Münster

Wissenschaftliches Komitee: Ludger Albers (Wiesbaden) / Katarina Greifeld (Frankfurt) / Wolfgang Krahl (München, ärztlicher Leiter im Rahmen der CME, **12 Punkte** bewilligt bei der ÄK BaWü) / William Sax (Heidelberg) / Ekkehard Schröder (Potsdam, Tagungsentwurf)

Programmstand 17. Oktober 2010
Weitere Informationen: www.agem-ethnomedizin.de

- **Unkostenbeitrag für Teilnehmer** bei *Frühanmeldung bis 4. Oktober* ! >10 Euro pro Halbtage an der Tageskasse, komplette Teilnahme an der Tagung ist erwünscht. Ganze Tagung > 30 Euro für Mitglieder, > 40 Euro für Nichtmitglieder.

Spätere Anmeldungen (und Tageskasse) *ab 05.10.2010* >pro Halbtage 15 Euro, Teilnahme bei > kompletter Tagung > 50 Euro, für Mitglieder > 40 Euro.

Studenten, Referenten und Moderatoren sind frei

Die Teilnahme an AGEM-Konferenzen ist steuerlich absetzbar. Es besteht eine Anerkennung der Gemeinnützigkeit – CME-Punkte für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten sowie für Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen: 12 Punkte sind bewilligt (LÄKBW). Im Falle von Anspruch auf CME-Punkte können diese nur beim dokumentierten Besuch der gesamten Tagung bescheinigt werden.

- **Ort** Völkermuseum, Hauptstr. 235, 69117 Heidelberg
- **Zeit:** Fr, 22. Okt. 2010, ab 14 Uhr (Tagungsbüro ab 13Uhr) bis So, 24. Okt. 2010, 13 Uhr
- **Anmeldung:** schriftlich oder über Email, Frau Münst, siehe unten.
- **Unterkunft:** selbst organisieren. Öffentl. Verkehrsnetz gut // **Hostels** mehrere, z.B. direkt neben dem Museum die Hostel-Pension Sudpfanne www.heidelberger-sudpfanne.de // **Jugendherberge** <http://heidelberg-jugendherberge-bw.de> // **Hotels** aller Kategorien am Ort, aber Heidelberg ist im Herbst touristisch stark ausgebucht // In den Nachbarorten Heidelbergs (Leimen, Dossenheim, Neckargemünd, Eppelheim...) gibt es oft günstige Pensionen und Hotels, bes. bei DZ Buchung, zum Beispiel wurde bei früheren Tagungen gerne gebucht das *Hotel Heidelberger Tor* in Dossenheim www.Hotelheidelbergertor.de oder das *Hotel Kredell* in Neckargemünd www.Hotel-Kredell.de.

Hinweis: 2011 feiert die Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg ihren 625. Geburtstag, die Eröffnung der geplanten Feierlichkeiten findet zeitgleich am 23.10.2010 statt.

• **Stadt Heidelberg** <http://www.heidelberg.de>

- **Völkermuseum** (der Josephine & Eduard von Portheimstiftung Heidelberg), gute Standortbeschreibung www.voelkerkundemuseum-vpst.de // Während der Konferenz läuft noch die Sonderausstellung KOREA (7. 3. – 31. 10. 2010) aus der Schenkung von Dorothea Sich, der langjährigen 2. Vorsitzenden der AGEM in den 1980er Jahren. Es ist in ihrer Anwesenheit während der Tagung eine Sonderführung geplant.

Kontakte und AGEM- Geschäftsadresse bis 20.10.2010: AGEM-curare, c/o Ekkehard Schröder, Spindelstrasse 3, 14482 Potsdam Fax: 0331 - 70 44 682 Tel: 0331 - 70 44 681
ee.schroeder@t-online.de

1. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Krahl # wolfkrahl@yahoo.de // **Redaktion Curare:** Ekkehard Schröder, 2. Vorsitzender, siehe Geschäftsadresse

- **Anmeldung bis 20.10. 2010 bei der Schriftführerin:** Dr. phil. Senganata Münst, Türkenlouisstr. 15, 79102 Freiburg # senganata.muenst@ph-freiburg.de